

Title	第25回 京滋食道疾患懇話会
Author(s)	
Citation	日本外科宝函 (1998), 67(2): 52-56
Issue Date	1998-07-01
URL	http://hdl.handle.net/2433/202844
Right	
Type	Others
Textversion	publisher

第25回 京滋食道疾患懇話会

日 時：平成10年 6 月 6 日（土）

場 所：京都センチュリーホテル

当番世話人：京都府立医科大学 第二外科 山岸 久一

1) 胸腔鏡補助下にて核出術を施行した 食道平滑筋腫の 1 例

京都第 1 赤十字病院 外科

○塩飽 保博, 甲原 純二
岡内 博, 新川 武史
下村 克己, 内藤 慶
窪田 健, 岩田 譲司
上島 康生, 城野 晃一
関 啓太郎, 李 哲柱
濱島 堯志, 池田 栄人
武藤 文隆, 栗岡 英明
大内 孝雄

【症例】44歳, 男性. 人間ドック. 透視にて胸部上部食道に狭窄を指摘された. 内視鏡にて約1/3周性の粘膜下腫瘍が認められ, 平滑筋腫の診断にて手術となった. 手術は全身麻酔分離肺換気したに胸腔鏡にて腫瘍核出術を施行しようとしたが, 左肺のみの片肺換気にては SpO₂, 90%と低下認めたため小開胸加え, 胸腔鏡補助下にて核出術を施行した. 胸腔鏡のみでの手術は行えなかったが, 従来の開胸と比べれば小さな創で手術施行し得た. 今後も症例を選択し胸腔鏡を用いた手術を行っていきたいと考えている.

2) 食道裂孔ヘルニアに対する腹腔鏡下 手術の経験

滋賀医科大学 第 2 外科

○山本 育男, 藤村 昌樹
平野 正満, 木下 隆
舛田 誠二

【症例】75歳, 女性. 平成 9 年 2 月から嚥下下に食物のつかえ感が出現. 8 月 6 日夕食後に嘔吐し, 以後食

事摂取不能となる. 8 月 7 日近医にて食道造影検査施行され食道癌を疑われ, 8 月 8 日に当科緊急入院となる. 入院後の上部消化管造影検査, 食道胃内視鏡検査にて, 食道裂孔ヘルニア, 逆流性食道炎による食道狭窄が嚥下困難の原因と判明. 24時間食道胃 pH 測定にて食道の pH 4 以下の時間が93%と長時間強酸の逆流が認められた. プロトンポンプ・インヒビターを用いて 1 週間治療した後においても pH 4 以下は51%と依然として高値であり, 手術適応ありと診断した. 手術は腹腔鏡下に Nissen 噴門形成術を施行した. 噴門形成とともに横隔膜脚の縫縮を確実にを行った. 術後経過は良好で嚥下困難も認めず, 術後に施行した24時間食道胃 pH 測定においては pH 4 以下は 6 %と著明に改善していた. 内科的治療が困難な高度逆流性食道炎症例は, 腹腔鏡下噴門形成術の適応であると考えられた.

3) 食道 basaloid carcinoma の 1 例

京都桂病院 消化器センター 外科

○馬場 慎司, 野口 雅滋
川島 和彦, 安近健太郎
西村 和明, 間中 大
西澤 孝, 沖野 孝

京都桂病院 消化器センター 内科

武田 純, 津村 剛彦
藤田 真也, 鳥居 恵雄
鍋島 紀滋, 疋田 宇
西川 温博, 越智 次郎
三浦 賢佑

今回我々は食道 Basaloid carcinoma に早期胃癌が重複した稀な症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する.

【症例】48歳, 女性. 約 3 年前より嚥下困難を自覚.

術前上部消化管造影検査及び上部消化管内視鏡検査では中央から下部食道にかけて長径約 5 cm の表面凹凸不整なルゴール不染性隆起性病変を認めた。又、食道胃接合部に径 3.5 cm の立ち上がり急峻な表面凹凸不整な隆起性病変を認めた。生検にて食道からは扁平上皮癌が、胃からは高分化腺癌が検出された。手術は右開胸開腹下に食道亜全摘術を施行。再建は胃管を胸骨後経路にて挙上。リンパ節郭清は積極的には行わず腹腔内リンパ節、3 番および 7 番のみ郭清した。摘出標本では胸部中部から下部食道にかけて 5.0×2.7 cm の 3 型腫瘍を、胃噴門部小弯側に 2.5×1.8 cm の隆起性病変を認めた。病理組織検査において食道 basaloid carcinoma 及び胃乳頭腺癌と診断した。Basaloid carcinoma は本邦報告例 65 例と稀な疾患であり、更に他臓器との重複癌の報告は胃癌 2 例、大腸癌 1 例の計 3 例であり、本症例は非常に稀な疾患である。食道癌において胃は再建臓器としての使用頻度が高く、切除範囲の決定、再建臓器の選択といった見地から、胃病変の合併を慎重に検索する必要があると考える。

4) 食道延長術をくりかえし、小弯側胃管を用いて再建術を行なった A 型食道閉塞症の 1 症例

京都市立病院 外科

○宇都宮祐文，田中 明
岡村 隆仁，片岡 正人
武田 亮二，竹内 恵
山本 栄和，前田 敏樹
吉田 秀行，向原 純雄

京都大学医学部 移植外科

猪俣祐紀洋

A 型食道閉鎖 long gap の患者で現在も治療に難渋している症例について報告した。

【症例】患児は 3 歳 9 ヶ月の男児。出生直後 A 型食道閉鎖と診断され胃瘻造設された。ラネトン押し上げによる食道延長を行なったが不成功で、頸部食道瘻を造設し、数ヶ月おきに食道盲端を下方へ引きおろす木村法にて食道延長を試みたがこれも不十分で、3 歳 5 ヶ月の時、小弯側胃管を用いる Collis-Nissen 法にて食道再建を行なった。術後縫合不全を生じ、3 歳 8 ヶ月の時に再吻合術を行なったが、再度縫合不全となり現在に至っている。

本症例の反省点について考察した。

5) 挙上結腸壊死に対する二期的再建術の経験

滋賀医科大学 第 1 外科

○内藤 弘之，川口 晃
塩見 尚礼，目片 英治
田村 祐樹，小玉 正智

滋賀医科大学 耳鼻咽喉科

竹内 英二，北野 博也
北嶋 和智

日野記念病院 外科

柴田 純祐

食道癌術後挙上結腸壊死に対し、有茎空腸挙上血管吻合付加手術の経験をしたので報告する。

【症例】67 歳，男性。嚥下困難を主訴にて近医受診。食道に隆起性病変を認めたため、当科紹介。精査にて食道癌の診断を得たため、平成 9 年 11 月右開胸開腹下に胸部食道全摘、3 領域リンパ節郭清、胸骨後経路、上行結腸再建術を施行した。手術翌日結腸壊死と診断し、挙上結腸摘出、食道瘻，tube 胃瘻造設術を行った。2 ヶ月後有茎空腸挙上血管吻合不可術による再建を試みた。第 2，3，4 空腸動静脈を切離し、胸骨前経路で頸部まで挙上し、食道空腸吻合を機械吻合で行った後、内胸動静脈と第 2 空腸動静脈とを micro 下に吻合した。術後経過は良好で縫合不全、血行不全もなく、術後 1 ヶ月で常食全量摂取可能となり退院した。

6) 下咽頭頸部食道癌に対する遊離空腸移植例の音声再建

滋賀医科大学 耳鼻咽喉科

○竹内 英二，北野 博也
片岡 英幸，北嶋 和智

滋賀医科大学 第 1 外科

川口 晃，内藤 弘之

日野記念病院 外科

柴田 純祐

今回我々は下咽頭頸部食道癌の遊離空腸移植例に対して、音声機能獲得のために 2 つの再建術式を試みた。

1 例目は、一部温存していた喉頭で音声管を作成し、空腸に縫着して音声再建を行なった。

2 例目は、咽喉食摘後、気管—空腸シャントを作成し、ボイスプロテゼを装着する音声再建を行なった。

各症例について音声機能、嚥下機能を検討し、VTR をまじえて報告する。

7) 食道胃同時性重複癌の 1 例

公立甲賀病院 外科

○青木 孝文, 井田 健
寺村 康史, 小林 裕之
河本 泉
滋賀県立成人病センター 病理部
松本 正朗

食道癌と同時性重複胃癌の頻度は、0.05～8%である。胸腹部食道癌と胃癌の重複例を経験したので報告した。

【症例】58歳、男性。1998年2月に嚥下時のつかえ感を主訴に来院。飲酒2合/日で喫煙はしない。上部消化管内視鏡検査で、3型胸部下部腹部食道癌と前庭部5型胃癌を診断され、ルゴール塗布により、胸部上中部食道癌も診断された。

【経過】3月19日に開腹し、術中迅速標本で結腸間膜硬結に未分化腺癌を認めた。胃全摘 (D1) と胸腹部食道抜去を行い、胸骨前頸食道結腸吻合を行った。食道は分化～中分化扁平上皮癌、胃は未分化腺癌であった。

【考察】食道癌と同時性他臓器重複癌の頻度は、検討年度の新旧や母数の多寡で異なる。両方が進行癌の場合、開胸・開腹のどちらを優先するかが問題となる。腹膜播種の術前診断は困難で、開腹により診断し、食道胃共に非治癒切除となった症例を報告した。

8) 頭頸部癌患者の重複癌についての検討 (第2報)

京都府立医科大学 耳鼻咽喉科

○丁 剛, 久 育男
村上 泰

京都第1赤十字病院 耳鼻咽喉科

河田 了

京都府立医科大学 第3内科

加藤 啓名, 宮崎 守成

光藤 章二, 加嶋 敬

大津市民病院 消化器科

児玉 正

頭頸部癌患者における食道癌・胃癌の合併について検討し、特に下咽頭癌の取扱について検討した。

平成7年1月から平成10年3月までに加療した頭頸部癌患者のうち、上部消化管内視鏡検査を施行した172例 (口腔48, 上咽頭6, 中咽頭24, 下咽頭34, 喉頭60) を対象とした。全例ルゴール撒布を行い、必要に応じて生検した。食道癌は15例 (8.7%), 胃癌は11例 (6.3%), 全体として23例 (13.4%) に食道あるいは胃癌が認められた。

中でも下咽頭癌は9例 (26%) と高率に食道癌の合併を認めた。部位別内訳は梨状陥凹癌4/18, 後壁癌0/6, 輪状後部癌5/10であった。従って、梨状陥凹癌および輪状後部癌の手術については、同時に食道癌を認めない場合でも食道抜去が望ましく、胃管または結腸による再建が第1選択になるものと考えた。

9) 逆流性食道炎による食道狭窄に対し、自作「逆流防止弁付き covered Ultra-flex stent」が有向であった 1 症例

滋賀医科大学 第2内科

○小山 茂樹, 藤山 佳秀
馬場 忠雄

野洲病院 内科

浅野 信行, 久保 道生

細田 四郎

逆流性食道炎による食道狭窄症例に対するバルーン拡張術および内視鏡の高周波切開術を3回繰り返したが、再狭窄を認めたため、手術を前提とし、栄養改善

を目的に、Informed consentのもと、再発による狭窄部に自作逆流防止弁付き covered Ultraflex stent を挿入した。自作逆流防止弁付き covered Ultraflex stent はスコープ装着にて挿入するが、本症例では狭窄部の拡張が十分得られなかったため、市販の bear stent を挿入し、stent in stent にて挿入した。挿入後の経過は順調で、pH モニタリング上逆流は認めていない。6ヶ月後縦隔鏡下食道全摘術予定である。

10)術後吻合部狭窄に対して留置ステントが破損し治療に難渋した症例

京都第2赤十字病院 外科

○高橋 滋, 竹中 温
泉 浩, 藤井 宏二
井川 理, 宮田 圭悟
田中 宏樹, 矢田 善弘
金 修一, 上原 正弘
宮川 公治, 森 毅
松繁 洋, 徳田 一

京都第2赤十字病院 消化器科

中島 正継

大量吐血にて来院、Hb1.9 g/dl, Ht5.6%, Plt6,000/mm³ と出血傾向を認めた男性。胃潰瘍の脾動脈穿破に対し噴門側胃切除、脾動脈結紮止血術をおこなった。術後縫合不全による難治性の狭窄を認め balloon 拡張の後 Medox 社製ステントを一時的に留置、退院となった。その後ステント抜去を拒否し外来通院もしていなかったが約2年後突然の腹痛にて来院、腹部単純 X-P にてステントが破損し一部が残胃から小腸内へ脱落していた。開腹除去したところコードの圧挫による小腸縦走潰瘍をみとめ数ヵ所で穿していたため小腸部分切除、bypass 術をおこない退院した。

11)食道癌術後高ビリルビン血症の検討 —輸血との関連を中心に—

京都府立医科大学 第2外科

○糸川 嘉樹, 山岸 久一
糸井 啓純, 矢野裕太郎
山本 芳樹, 福本 兼久
木下 満弘, 塩田喜代美
金城 信雄, 池田 純
奥川 郁, 原田佐智夫
藤原 齊, 上田 祐二
久保 速三, 園山 輝久
岡 隆宏

食道癌手術は疾患の性質上、胸腹部の操作が必要で長時間の手術となり、手術侵襲が大きいため術後さまざまな合併症を引き起こす可能性が少なくない。しかし、今日の医療技術および医療機器の進歩によりこれらの合併症の頻度は減少してきた。今回、我々は術後にみられる高ビリルビン血症に注目し、自験食道癌症例324例のうち、1986年～1998年の切除例90例を対象とし、術後高ビリルビン血症の関係について手術時間、出血量術前腸管処置の有無、術前ステロイド投与の有無、合併症の有無、輸血の種類等の項目とともに検討した。

術前ステロイド投与は術後高ビリルビン血症に関しては改善傾向を示さなかった。術後高ビリルビン血症の要因として重症感染症が有意であった。自己血輸血、無輸血は術後高ビリルビン血症を軽減させた。

12)FAP 療法が奏功した進行食道癌の3例

京都大学 腫瘍外科

○渡辺 剛, 嶋田 裕
今村 正之

今回、FAP 療法が奏功した進行食道癌3例を経験したので報告する。

【症例1】50歳、男性。放射線化学療法後の気管浸潤を伴う食道癌に対し、FAP 療法を施行し、原発巣の縮小並びに気管浸潤部の消失を認めた。

【症例2】55歳、女性。頸部に鶏卵大のリンパ節転移を伴う食道癌に対し、FAP 療法を施行し、原発巣の消失と著明なリンパ節転移巣の縮小を認めた。

【症例3】57歳，男性．気管侵潤を伴う食道癌に対して，術前 FAP 療法を施行し気管侵潤消失し，根治手術可能であった．

【まとめ】FAP 療法は，再発食道癌並びに気管侵潤等の進行食道癌症例の化学療法として一考すべき治療法であると考えている．